

Segovia, 21 de Agosto de 2021

**Señores**  
**Alcaldía Municipio de Segovia**  
**Secretaría de Salud**  
**Segovia\_ Antioquia.**

**Asunto: Propuesta laboral**

Cordial saludo

Por medio de la presente enuncio mi propuesta de trabajo

Yo, Beatriz Yamile Marín Tilano, identificado con la cedula de ciudadanía N° 42.939.139 de Segovia Antioquia, manifiesto mi interés de laborar como Psicólogo para la Secretaría de Salud del municipio de Segovia, Los aspectos a desarrollar dentro de mi propuesta son los siguientes:


- Vigilancia epidemiológica (Seguimiento, estudios, búsqueda, las unidades de análisis)
- Espacios de participación (concejo territorial de salud, Copaco, veeduría ciudadana)
- Participación en las reuniones
- Políticas públicas que requieran desde la secretaria de Salud

A demás, me comprometo a ejercer mis funciones garantizándole a la comunidad Segoviana un trato cordial, equitativo y humanizado sin ningún tipo de discriminación o trato privilegiado por algún tipo de interés personal.

**Valor:**

Mi propuesta equivale a la suma de Dos millones setecientos mil pesos (2'700.000) mensual y se mantendrá vigente por el tiempo que mis servicios sean requeridos en la institución y en el programa y será a partir de la fecha de inicio del contrato.

Atentamente,

  
Beatriz Yamile Marín Tilano  
CC: 42.939.139  
Psicólogo  
ReThus 5-4749-11

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.939.139**  
**MARIN TILANO**

APELLIDOS  
**BEATRIZ YAMILE**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1975**

**SEGOVIA**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.61**  
ESTATURA

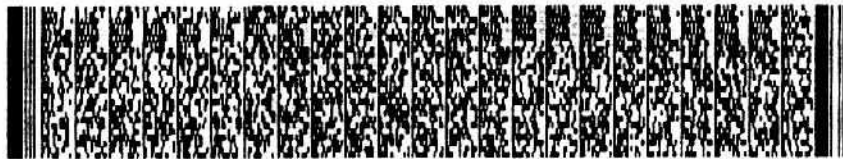
**A+**  
G. S. RH

**F**  
SEXO

**04-ABR-1995 SEGOVIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0125900-00336611-F-0042939139-20110918

0028109138G 1

36586779

 <b>El servicio público es de todos.</b>	<b>Función Pública</b>	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	<b>ENTIDAD RECEPTORA</b> <input type="text"/>

### 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> Marín			<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> Tilano			<b>NOMBRES</b> Beatriz Yamile				
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>					<b>SEXO</b>		<b>NACIONALIDAD</b>		<b>PAÍS</b>	
C.C	C.E	PAS	No. 42939133		F	M	COL.	EXTRANJERO		
<b>LIBRETA MILITAR</b>										
<b>PRIMERA CLASE</b>			<b>SEGUNDA CLASE</b>			<b>NÚMERO</b>			<b>D.M</b>	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>					<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>					
<b>FECHA</b>		DÍA 13	MES 11	AÑO 1975	cra 51 #25-11 casa Lozada					
<b>PAÍS</b>		Colombia			<b>PAÍS</b>		Colombia	<b>DEPTO</b>		Antioquia
<b>DEPTO</b>		Antioquia			<b>MUNICIPIO</b>		SEGOVIA	<b>TELÉFONO</b>		3207278347
<b>MUNICIPIO</b>		SEGOVIA			<b>EMAIL</b>		yamiletitano@hotmail.com			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06	AÑO 2018

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico, en modalidad académica escriba:  
 TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
 ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		PSICOLOGÍA	07	2011	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

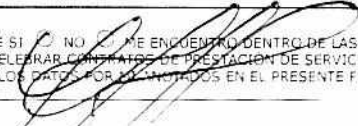
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ALCALDIA DE SEGOVIA				X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Antioquia		SEGOVIA			contactenos@segovia-antioquia.gov.co		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
4831 6670		DÍA 20	MES 05	AÑO 2021	DÍA 20	MES 08	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
PSICOLOGA 0141 de 2021		SALUD			Cra 50 No 50-32		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ALCALDIA MUNICIPAL				X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Antioquia		SEGOVIA					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
8115860		DÍA 08	MES 02	AÑO 2021	DÍA 08	MES 05	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
PSICOLOGA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA		SECRETARIA DE SALUD			CR 50 #50-32		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL				X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Antioquia		SEGOVIA					

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 01 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE SALUD PUBLICA APOYO A LA SALUD	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD saludpublicaremedios2018@gmail.com			
TELÉFONOS 8303727	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO Coordinación salud publica Contrato de prestación de servicio	DEPENDENCIA Salud publica			DIRECCIÓN Cl Las Palmas # 12-120		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO SEGOVIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO SEGOVIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 06 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO DOCENTE DE PSICOLOGIA DOCENTE DE PSICOLOGIA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO SEGOVIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 06 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO DOCENTE DE PSICOLOGIA DOCENTE DE PSICOLOGIA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		

#### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI O NO SE ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI INTRADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 50, DE LA LEY 190/95), Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

#### 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS \_\_\_\_\_



Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y  
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS  
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre <b>BEATRIZ</b>	Segundo nombre <b>YAMILE</b>	Primer apellido <b>MARIN</b>	Segundo apellido <b>TILANO</b>

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número <b>42939,139</b>

Lugar de Nacimiento			
País <b>COLOMBIA</b>	Departamento <b>ANTIOQUIA</b>	Municipio <b>SEGOVIA</b>	

Lugar de domicilio			
País <b>COLOMBIA</b>	Departamento <b>ANTIOQUIA</b>	Municipio <b>SEGOVIA</b>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja	
<b>ALCALDIA MUNICIPAL</b>	

Cargo o función que cumple	
<b>PSICOLOGA</b>	

Lugar de sede			
País <b>COLOMBIA</b>	Departamento <b>ANTIOQUIA</b>	Municipio <b>SEGOVIA</b>	
Dirección	<b>CR 50 #50-32</b>		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019	
<b>1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS</b>	

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

**1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS**

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	15.600.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
<b>TOTAL</b>	<b>15.600.000</b>

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR	
AHORROS	SEGOVIA	\$	15.000
AHORROS	SEGOVIA	\$	15.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLIN	35.290.000
MUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	SEGOVIA	3.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO	
PRESTAMO LIBRE INVERSIÓN	\$	6.000.000
TARJETA DE CREDITO	\$	1.000.000

### 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

#### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente      SI  NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JHON JAIRO GUSMAN RESTREPO	CONYUGAL	71081,06

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

#### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	IVAN	DE JESUS	MARIN		3.608.647
Madre	LUZ	MARINA	TILANO	DE MARIN	2.208.758
Hijo(a)	DIEGO	FERNANDO	MONTOYA	MARIN	1.020.452.075
Hijo(a)	MIGUEL	ANGEL	GUZMAN	MARIN	1.035.441.845
Hijo(a)	JOSE	DAVID	GUZMAN	MARIN	1.036.253.212

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

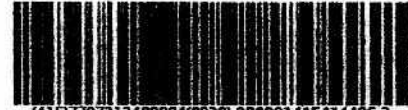


Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario 14154144963



(415)7707212489984(8020) 000001415414496 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 2 9 3 9 1 3 9 - 9  
 6. DV: 9  
 12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín  
 14. Buzón electrónico: 1 1

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  2  
 25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía  1  3  
 26. Número de identificación: 4 2 9 3 9 1 3 9  
 27. Fecha expedición: 1 9 7 5 1 1 1 3  
 Lugar de expedición: COLOMBIA  
 28. País: COLOMBIA  
 29. Departamento: Antioquia  
 30. Ciudad/Municipio: Segovia  
 31. Primer apellido: MARIN  
 32. Segundo apellido: TILANO  
 33. Primer nombre: BEATRIZ  
 34. Otros nombres: YAMILE  
 35. Razón social:  
 36. Nombre comercial:  
 37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: COLOMBIA  
 39. Departamento: Antioquia  
 40. Ciudad/Municipio: Segovia  
 41. Dirección: CR 51 52 11 CALLE LOZADA  
 42. Correo electrónico: yamimarin13@hotmail.com  
 43. Apartado aéreo:  
 44. Teléfono 1: 8 3 1 6 2 3 5  
 45. Teléfono 2: 3 2 0 7 2 7 8 8 4 7

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
48. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 0 9 0	1 9 9 6 0 9 3 0	8 5 1 5	2 0 1 1 0 7 0 1				

**Responsabilidades**

53. Código: 1 2

**12- Ventas régimen simplificado**

**Usuarios baneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Exportadores**

55. Forma:   
 56. Tipo:   
 Servicio: 1 2 3  
 57. Modo:   
 58. CPC:

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO  X  
 60. No. de Folios: 0  
 61. Fecha: 2 0 1 1 0 7 2 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo describe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.  
 Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

984. Nombre MAZO ALVAREZ CLAUDIA MARIA  
 985. Cargo: Analista I

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 173782790**



WEB  
10:16:59  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de agosto del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42939139:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 14 de agosto de 2021, a las 10:12:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	42939139
Código de Verificación	42939139210814101227

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:19:46 horas del 14/08/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **42939139**

Apellidos y Nombres **MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/08/2021 10:28:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **42939139** y Nombre:  
**BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO.**

**NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.**

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **25012594** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

## CERTIFICADO PAZ Y SALVO

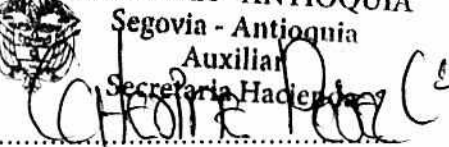
### EL TESORERO DE RENTAS MUNICIPALES CERTIFICA:

Que el Señor (a): **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**  
Con Identificación: **42939139**

Se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro del MUNICIPIO DE SEGOVIA por todo Concepto y Gravamen.

SOLO PARA DOCUMENTACIÓN DEL SOLICITANTE  
**Válido hasta, Sabado, 25 Septiembre de 2021**  
Segovia, Miércoles, 25 de Agosto de 2021

COLOMBIA - ANTIOQUIA  
Segovia - Antioquia  
Auxiliar  
Secretaría Hacienda



.....  
Firma y Sello del responsable



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NTT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **42.939.139**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**CERTIFICA**

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

<b>Datos del COTIZANTE</b>	
<b>CC 42939139 MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE</b>	
Estado Cotizante:	<b>ACTIVO</b>
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	<b>0</b>
Fecha Afiliación:	<b>30/11/2020</b>
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 14 de Agosto de 2021 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

**NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS**

Cordialmente,

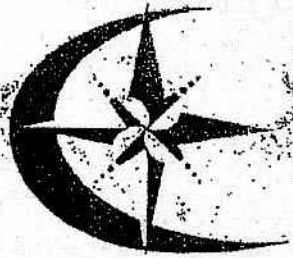
**Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A.**



### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17,093

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13	08	2021	SEGOVIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ALCALDÍA DE SEGOVIA				ALCALDIA DE SEGOVIA			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE				Genero		Edad	Documento de Identificación
				FEMENINO		45 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS	CC 42939139
Apellidos y Nombres				Tipo		Número	
Cargo <b>PSICOLOGA</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>							
Observaciones: <i>NO APLICA</i>							
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS						NO APLICA	
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS						NO APLICA	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS						NO APLICA	
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO		RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA		NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				VISIOMETRÍA			
AUDIOMETRÍA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			USO DE EPP			CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS: - H833 - H527 - L57 - R635 -			SVE VISUAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
			SVE AUDITIVO			DIETA BALANCEADA	
			SVE OSTEOMUSCULAR				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
- H833: (OÍDO DERECHO: NORMAL(0 - 25 DB) OÍDO IZQUIERDO: NORMAL(0 - 25 DB)							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: IZAQUITA FLOREZ MARCOS SERGIO R. M.: 8387 / 87 - MINSALUD    L.S.O.: 05320 - 20/NOV/2012				 Firma: _____ Nombre: MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE CC: 42939139			



**CATÓLICA DEL NORTE**®  
Fundación Universitaria  
Pioneros en educación virtual

Resolución N° 1671 del 20 de Mayo de 1997. Ministerio de Educación Nacional  
de la República de Colombia.

OTORGA EL TÍTULO DE  
**PSICÓLOGA**

A  
**BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**

Documento de identidad: No. 42.939.139

Por haber cumplido todos los requisitos académicos  
y legales, exigidos por los estatutos universitarios.

Expedido en Santa Rosa de Osos (Antioquia)  
el día 1 del mes de julio de 2011.

GOBERNACION DE ANTIOQUIA  
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCION SOCIAL

Rectifico este título  
para todos los efectos legales.

## RESOLUCIÓN N<sup>o</sup> 5 - 4749 - 11

03 de agosto de 2011

### POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

#### EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Resolución N<sup>o</sup> 8211 de 1989, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352/2000 expedido por el Ministerio de Salud, y

#### CONSIDERANDO:

1. Que: **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, con cédula de ciudadanía N<sup>o</sup> 42.939.139 expedida en Segovia, solicitó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la autorización e inscripción para ejercer la profesión de **PSICÓLOGA**, título que le fue otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE, según acta de grado N<sup>o</sup> 078 de fecha 01/07/2011
2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado por LA LA FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE, con el N<sup>o</sup> 1040 libro 2 folio 35 de fecha 01/07/2011

#### RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO:** AUTORIZAR a **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, identificado con C.C N<sup>o</sup> 42.939.139 expedida en Segovia, para ejercer la profesión de **PSICÓLOGA**, en el territorio colombiano.

**ARTICULO SEGUNDO:** para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

#### COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, 03 de agosto de 2011



**CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR**  
Secretario Seccional de Salud  
y Protección Social de Antioquia

Elaboró: Diana Stella Tobon C





**CATÓLICA DEL NORTE**<sup>62</sup>  
Fundación Universitaria  
Pioneros en educación virtual

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL NORTE  
APROBADA POR RESOLUCIÓN No. 1671 DEL 20 DE MAYO DE 1997 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Registro calificado: RESOLUCION 5192 de 09 - 11 - 2005

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES Y COMUNICACIONES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**ACTA DE GRADUACIÓN No. 078**

En el municipio de Santa Rosa de Osos, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a las 4:00 p.m. del día 1 de julio de 2011, en el Campus de la Fundación Universitaria Católica del Norte, se realizó la ceremonia de graduación en la que se otorgó el título de **PSICÓLOGA** a: **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 42.939.139, quien cumplió los requisitos que los estatutos Universitarios exigen para optar al título correspondiente.

El acto estuvo presidido por el Rector de la institución. Actuó como secretario, el Secretario General, quien leyó la Resolución de Rectoría RE- No. 10 por medio de la cual se otorgó el título y se ordenó la expedición del diploma. El Rector tomó el juramento de rigor y le hizo entrega del diploma que acredita su idoneidad para ejercer tal profesión.

Para constancia se firma la presente acta por los suscritos Rector y Secretario General.

FRANCISCO LUIS ÁNGEL FRANCO, Pbro.  
Rector

LUIS ORLANDO RAMÍREZ SERINA  
Secretario General

Anotado en el Libro de Registros de Diplomas No. 2. En el Folio No.35. Registro No. 1040 de la Fundación Universitaria Católica del Norte.

Refrendado en Santa Rosa de Osos (Antioquia), el día 1 de julio de 2011

ORLANDO RAMÍREZ SERINA  
Coordinador de Admisiones y Registro

[www.ucn.edu.co](http://www.ucn.edu.co)

Campus Santa Rosa de Osos. Carrera 21 No 34B - 07 / PBX (57) (4) 860 98 22  
Medellin. Calle 52 No. 47 - 42 Edificio Coltejer Of. 702 / PBX (57) (4) 514 31 44  
Antioquia - Colombia  
[info@ucn.edu.co](mailto:info@ucn.edu.co)

Remedios, 21 de Enero de 2020

**EI SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL  
SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA**

HACE CONSTAR:

Que, **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO** identificada con la cédula de ciudadanía N.º **42.939.139** expedida en Segovia, Antioquia, prestó los servicios a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl mediante un contrato de prestación de servicio, como **PSICOLOGA y COORDINADORA SP** para la ejecución del PIC, programa **SALUD PUBLICA**.

Cabe notar que se celebraron varios contratos los cuales están vencidos y a continuación se detallan.

**Tipo de contrato:** prestación de servicio  
**Obligación:** Psicóloga SP (Salud Publica)  
**Desde el 01 de Febrero al 30 de octubre del 2017**

**Tipo de contrato:** prestación de servicio  
**Obligación:** Coordinadora SP (Salud Publica)  
**Desde el 05 de Febrero al 15 de Diciembre del 2018**

**Tipo de contrato:** prestación de servicio  
**Obligación:** Coordinadora SP (Salud Publica)  
**Desde el 03 de Febrero al 20 de Diciembre del 2019**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado



**DIEGO FERNANDO ANGEL AVENDAÑO**  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS

MINUTA CONTRATACION DIRECTA PARA PERSONA NATURAL CONTRATO  
CPS N° 0141 DE 2021

MODALIDAD: CONTRATACION DIRECTA

CONTRATANTE: MUNICIPIO SEGOVIA

CONTRATISTA: BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO

**OBJETO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE Y DE MENORES INFRACTORES CON EL FIN DE INTERVENIR Y DISMINUIR LAS VIOLENCIAS EN SEGOVIA - ANTIOQUIA.

VALOR: OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS  
M/L (\$8.769.000.00)

PLAZO: TRES (3) MESES.

DISPONIBILIDAD: 00524 DEL 18 de MAYO DE 2021

Entre los suscritos a saber, **ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 43.508.785, expedida en el Municipio de Medellín, en su calidad de Secretaria de Salud y Bienestar Social, con facultades para contratar conforme lo dispuesto en el Decreto de delegación N° 020 del 24 Enero de 2020; y demás disposiciones legales a la celebración del mismo y las que se expidan durante su vigencia; quien en adelante y para los efectos jurídicos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO** y de la otra parte **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO** identificado con cédula de ciudadanía N° 42.939.139, quien en adelante y para los efectos jurídicos del presente acto se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.9. y las demás normas vigentes en materia contractual, el cual se registrá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA - OBJETO:** En desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL MUNICIPIO** a prestación de servicios de apoyo a la administración municipal como psicóloga, de la secretaria de salud, para el fortalecimiento de la salud mental de la población vulnerable y de menores infractores con el fin de intervenir y disminuir las violencias en Segovia - Antioquia. **CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES:**

- Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal.



Alcaldía de Segovia  
NIT: 890.981.391-2



- Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de Seguridad y salud en el Trabajo en atención a lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la Administración Municipal y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.
- Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato.
- Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.
- Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Segovia.
- Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.

#### **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Acompañar a la secretaria de salud en la elaboración de proyectos en las áreas de salud mental y derechos sexuales y reproductivos para la implementación en el municipio de Segovia y la articulación integral con otros sectores.
2. Acompañar a la secretaria de la salud para liderar las mesas de salud mental y sustancias psicoactivas.
3. Realizar los procesos de acompañamiento a la secretaria de salud para la actualización del plan municipal de salud mental, realizando los procesos de coordinación intersectorial.
4. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica en el área de salud mental.
5. Realizar acciones de educación con los grupos de participación social en salud, para desarrollar en ellos capacidades para la garantía del derecho a la participación social.
6. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de población vulnerable, grupos étnicos, menores infractores, grupos organizados, docentes, escuelas de padres, entre otras para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
7. Realizar acciones de I.E.C a través de medios masivos, radio y TV, para formar a la comunidad en diversos temas de salud, así como las políticas, planes, proyectos realizados por la Secretaría de salud.
8. Desarrollar acciones para el monitoreo del plan de intervenciones colectivas PIC en el componente de salud mental y derechos sexuales y reproductivos.
9. Acompañar el área de participación social en salud para la verificación y análisis de los procesos de satisfacción del usuario con la prestación de los servicios de salud.
10. Realizar el monitoreo a las acciones de atención en salud integral y acceso a los servicios de atención psicológica para las poblaciones víctimas, desplazados, consumo de spa, entre otras.



Alcaldía de Segovia  
NIT: 890.981.391-2



11. Liderar en el municipio el proceso de actualización, elaboración y divulgación de las rutas de atención de atención integral en violencia intrafamiliar, abuso sexual, prevención del consumo de spa e intento de suicidio en asocio con la ESE.
12. Realizar procesos de capacitación y actualización en los protocolos de vigilancia epidemiológica para los casos de salud mental, dirigido a los profesionales de la salud, comisaria de familia y profesionales del área sicosocial del municipio.
13. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de población vulnerable, grupos étnicos, menores infractores, grupos organizados, docentes, escuelas de padres, entre otras para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
14. Realizar acciones con diferentes agentes sociales para la promoción y el empoderamiento de la comunidad en los diferentes temas de salud.
15. Apoyar la secretaria de Salud en las acciones de motivación, sensibilización de la población sobre el proceso de vacunación para COVID-19

#### DEL MUNICIPIO:

- Pagar a **EL CONTRATISTA** los honorarios pactados previo el cumplimiento de los requisitos que se señalen.
- Suministrar los documentos y la información requerida para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
- Ejercer la supervisión del presente contrato.
- Difundir la Política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dispuesta para el Municipio de Segovia y realizar capacitaciones al respecto.
- Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las normas relativas al Sistema de seguridad y salud en el trabajo.

**CLÁUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor total del presente contrato se estima en la suma **OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L (\$8.769.000.00)** Los cuales se cancelarán en TRES (3) pagos parciales mensuales de **DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL PESOS M/L (\$2.923.000/MES)** o proporcional al número de días de prestación del servicio en el mes; previa presentación de informe detallado del cumplimiento de las obligaciones contraídas y con la certificación expedida por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO 1.** De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la oficina de presupuesto y contabilidad del Municipio de Segovia. **CLÁUSULA CUARTA. PLAZO:** TRES (3) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA QUINTA. SUSPENSIÓN:** En caso de presentarse suspensión en el plazo aquí previsto, se deberá elaborar la respectiva acta, la cual contendrá los motivos de suspensión y deberá ser firmada por el supervisor designado y **EL CONTRATISTA**; una vez terminados los eventos que dieron origen a la suspensión, se suscribirá un acta en la que se dejará constancia de la reanudación de actividades. **CLÁUSULA SEXTA. GARANTIA ÚNICA:** Por tratarse de contratación directa, no será exigida la constitución de garantías de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. Del Decreto 1082 de 2015 que señala: **"No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la**



Alcaldía de Segovia  
NIT: 890.981.391-2



*exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlos o no debe estar en los estudios y documentos previos".* **CLÁUSULA SEPTIMA. MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA sin perjuicio de la declaratoria de la caducidad del contrato, EL MUNICIPIO podrá, mediante Resolución Motivada imponer multas, las cuales deberán ser directamente proporcionales al valor del contrato y a los perjuicios sufridos, sin exceder el cinco por mil (5x1000) del valor del contrato, cada vez que se impongan. **CLÁUSULA OCTAVA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de las obligaciones que contrajo EL CONTRATISTA, podrá EL MUNICIPIO imponer una sanción pecuniaria la cual tendrá un monto del diez por ciento (10%) del valor del contrato sin perjuicio de adelantar las acciones legales y administrativas pertinentes en caso de que las cuantías de los perjuicios ocasionados al MUNICIPIO, superen el valor de la cláusula penal. **CLÁUSULA NOVENA. APLICACIÓN DE LA MULTA Y LA CLÁUSULA PENAL:** El valor de las multas y la cláusula penal a que se refieren las cláusulas anteriores, serán impuestas por EL MUNICIPIO mediante Resolución motivada conforme el proceso dispuesto en la normatividad legal vigente Una vez ejecutoriados estos actos administrativos serán tomados dichos valores del saldo a favor de EL CONTRATISTA. Si no fuere posible lo anterior, se cobrará por la vía judicial correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA. CLÁUSULAS EXCEPTIVAS DE DERECHO COMÚN:** En el presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas excepcionales al derecho común, consagradas en la Ley 80 de 1993, sobre modificación, terminación e interpretación unilateral. EL MUNICIPIO podrá hacer uso de éstas en las oportunidades y formas allí establecidas. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. APROPIACION PRESUPUESTAL:** Los pagos que deba efectuar EL MUNICIPIO en razón del presente contrato se harán con cargo al rubro N° 2.3.2.02.02.009, Servicios para la comunidad sociales y personales, CDP 00524 del 18/05/2021. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:** Este contrato se ejecutará con estricta sujeción a las cláusulas en él contenidas y EL CONTRATISTA será responsable de las fallas que se adviertan, sin perjuicio de la responsabilidad a que se refieren los artículos 52, 55, 56 y 58 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA para efectos de este contrato manifiesta que no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución o en la Ley, en especial las provistas en los Artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículos 2 y siguientes de la ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. SUPERVISION:** La supervisión de este contrato será ejercida por **ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO**, quien se desempeña como Secretaria de Salud, o quien haga sus veces, para



Alcaldía de Segovia  
NIT: 890.981.391-2



supervisar y verificar el correcto desarrollo de las actividades contractuales acorde con la propuesta presentada, la cual hace parte integral de este contrato. **PARAGRAFO.** El supervisor designado velará por el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas y de las establecidas en el ordenamiento jurídico vigente, en especial con lo señalado en materia de seguridad social y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total ni parcialmente con otra persona natural o jurídica el presente contrato, sin el consentimiento previo y escrito del MUNICIPIO. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. VÍNCULO LEGAL:** EL MUNICIPIO no adquiere ningún vínculo o relación de carácter laboral o similar con EL CONTRATISTA, por lo tanto, ésta tendrá derecho al valor pactado en la Cláusula Tercera de este contrato y en ningún caso se pagará a EL CONTRATISTA suma alguna por otro concepto. EL CONTRATISTA prestará sus servicios de manera independiente y no tendrá con EL MUNICIPIO relación de subordinación alguna. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO:** El presente contrato termina por las siguientes causales: a) La ejecución total del objeto del contrato; b) El cumplimiento del plazo estipulado; c) La declaratoria de incumplimiento del contrato a través de acto administrativo; d) Las demás causales que contempla el régimen contractual colombiano. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. LIQUIDACION:** El presente contrato será liquidado conforme a la ley. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan de surgir diferencias en el desarrollo del presente Contrato, buscarán soluciones ágiles y directas para afrontar dichas discrepancias, para tal efecto, las partes estudiarán y propondrán mecanismos de solución directa de controversias contractuales, tales como la Conciliación Judicial y Extrajudicial. **CLÁUSULA VIGÈSIMA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será por el plazo pactado en la Cláusula Cuarta, contado a partir de la suscripción del Acta de Inicio. **CLÁUSULA VIGÈSIMA PRIMERA. PUBLICACIÓN:** El presente contrato será publicado en la página web [www.contratos.gov.co](http://www.contratos.gov.co) una vez sea legalizado, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA VIGÈSIMA SEGUNDA. EJECUCION:** Para la iniciación de la prestación del servicio objeto de este contrato, se requerirá del certificado de registro presupuestal y la constancia de afiliación al sistema de seguridad social integral. **CLÁUSULA VIGÈSIMA TERCERA. SEGURIDAD SOCIAL.** Durante la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA, deberá acreditar la afiliación y el pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), conforme a lo dispuesto en la normatividad legal vigente. **CLÁUSULA VIGÈSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato quedará perfeccionado con la firma de las partes, con lo cual se entiende que hay acuerdo sobre el objeto y la contraprestación. **CLÁUSULA VIGÈSIMA QUINTA. DOMICILIO.** Para todos los



Alcaldía de Segovia  
NIT: 890.981.391-2



Segovia, agosto 2021

Señora  
BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO  
Psicóloga

Asunto: Aceptación Propuesta.

Cordial saludo,

En las políticas de la Administración Municipal están enmarcados claros principios de Prioridad del Gasto Público Social, Participación Social, Equidad, Sostenibilidad Ambiental, Eficiencia, Viabilidad y Coordinación, complementariedad, subsidiaridad y continuidad.

Que una vez revisada su propuesta y verificando los requisitos del orden legal, se procede a dar un concepto favorable para realizar contrato Interadministrativo, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA

Se aclara que este concepto no obliga ni vincula contractualmente al ente territorial, solo opera como un concepto interno y administrativo de favorabilidad contractual.

Atentamente,

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO  
Secretaria de Salud y Bienestar Social  
Municipio de Segovia